

## CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MEDECINS GENERALISTES SUR L'ASTHME A OUAGADOUGOU

G. BADOUM <sup>1</sup>, S.M. OUÉDRAOGO <sup>2</sup>, H LANKOANDE<sup>1</sup>, G. OUÉDRAOGO <sup>1</sup>, K. BONCOUNGOU <sup>1</sup> M. BAMBARA <sup>1</sup>, M. OUÉDRAOGO <sup>1</sup>,

<sup>1</sup>: Service de Pneumologie ,CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou ,Burkina Faso; <sup>2</sup>:Service de Médecine Interne , CHU Sanou Soro, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

**Correspondance à Gisèle BADOUM** : 01 BP 2247 Ouagadougou 01- Burkina Faso ; Téléphone : (00226) 70 25 23 09 ; Email: gisebad@yahoo.fr

### RESUME

**Contexte** : Malgré une meilleure compréhension de la physiopathologie de l'asthme et de l'existence de molécules efficaces, la morbidité et la mortalité de l'asthme à travers le monde sont en constante augmentation. Le constat est que les directives internationales ne semblent pas être appliquées. Cette étude se propose d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes sur l'asthme à Ouagadougou.

**Méthode** : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique par questionnaire anonyme auto administré qui a concerné 93 médecins généralistes exerçant à Ouagadougou.

**Résultats** : Le taux de participation était de 63,4% soit 59 répondants. La majorité des médecins (88%) connaissait le caractère chronique de l'asthme et 61% des médecins avaient une bonne connaissance des signes de l'asthme aigue grave. L'asthme post-exercice et l'asthme médicamenteux étaient respectivement connus de 22% et de 15% des médecins. La connaissance de la technique d'utilisation des aérosols doseurs pressurisés était mauvaise chez 54% des médecins. Dans l'asthme intermittent, 52,5% des médecins prescrivaient des corticoïdes dont 27% sous forme orale. Dans l'asthme persistant, les corticoïdes inhalés étaient associés au  $\beta_2$ -mimétiques par 34% des médecins. Après la prise en charge initiale, 44% des médecins de l'étude réfèrent systématiquement leurs malades aux pneumologues. Le coût des médicaments, le manque de formation continue et le manque de directives nationales étaient perçus comme des obstacles par respectivement 56%, 66% et 44% des médecins généralistes.

**Conclusion** : La prise en charge de l'asthme n'est pas optimale. La formation des médecins généralistes sur la prise en charge de cette maladie s'avère indispensable. **MOTS CLES** : asthme, connaissances, médecins, Burkina Faso

### ABSTRACT

**Introduction**: In spite of a better understanding of the physiopathology of asthma and the existence of effective molecules, morbidity and mortality of asthma across the world are constantly increasing. International guidelines are not apparently applied. This study intended to assess the knowledge, attitudes and practices of general practitioners on asthma in Ouagadougou.

**Methods**: This was a cross-sectional anonymous self-administered questionnaire involving 93 General Practitioners practicing in Ouagadougou.

**Results**: The participation rate was 63.4% or 59 respondents. The majority of General Practitioners (88%).know the chronic nature of asthma and 61% of them had good knowledge of severe asthma signs.

The post-exercise asthma and medication asthma were known respectively by 22% and 15% of General Practitioners. Knowledge of the technique of using pressurized metered dose inhalers was bad in 54% of General Practitioners. In intermittent asthma, 52.5% of General Practitioners prescribed steroids including 27% in oral form. Inhaled corticosteroids were associated with  $\beta_2$ -agonists by 34% of General Practitioners in persistent asthma. After initial treatment, 44% of study physicians routinely referred their patients to pulmonologists. Drug costs, lack of in-service training and lack of national guidelines were perceived as barriers by 56%, 66% and 44% of General Practitioners.

**Conclusion**: The management of asthma is not optimal. The training of General Practitioners on the management of asthma is essential.

**Keywords**: asthma, Knowledge, doctors, Burkina Faso

### INTRODUCTION

L'asthme demeure à travers le monde un problème de santé publique. La mortalité et la morbidité dues à l'asthme sont élevées. Plus de 300 millions de personnes à travers le monde en sont affectées et près de 100 millions s'y ajouteront d'ici 2025 [1]

De multiples actions de santé publique ont été menées et des directives internationales ont été mises à la disposition des praticiens dans le

but d'améliorer la qualité de vie des asthmatiques. En dépit de tous ces efforts, la morbidité et la mortalité de l'asthme sont en constante augmentation [1, 2].

Au Burkina Faso, la prise en charge du patient asthmatique se fait dans un contexte socio-économique précaire et une couverture sanitaire insuffisante. Ainsi, les médecins généralistes se trouvent fréquemment impliqués dans la prise en charge de l'asthme

Cependant, la prise en charge adéquate de ces patients nécessite de bonnes connaissances tant au plan physiopathologie que clinique et thérapeutique de l'asthme.

Afin d'évaluer la prise en charge de cette maladie par ces médecins généralistes dans la ville de Ouagadougou une étude transversale a été menée dans le but de proposer des mesures visant à palier aux éventuelles insuffisances

## METHODE

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique par questionnaire anonyme auto-administré. Elle a couvert la période de mars 2010 à mai 2010 soit trois mois. Cette étude s'est déroulée dans les formations sanitaires publiques et privées de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso. Ont été inclus dans l'étude les médecins généralistes exerçant dans ces structures sanitaires. Durant la période concernée, 93 médecins généralistes ont été inclus dans l'étude, 59 ont répondu au questionnaire. L'analyse a finalement porté sur 59 médecins, soit un taux de participation de 63,4%. Les paramètres étudiés concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances sur l'asthme, la méthode d'utilisation de l'aérosol doseur et la conduite thérapeutique de ces médecins. L'exploitation des données a été faite sur le logiciel Epi info version 3.3.2

## RESULTATS

La moyenne d'âge était de 34 ans avec des extrêmes de 27 et 59 ans.

Les médecins avaient en moyenne une expérience professionnelle de 5 ans.

Le caractère chronique de l'asthme a été cité par 88% des médecins généralistes ; les caractères allergique et inflammatoire par 78% d'entre eux (Tableau I).

L'exposition à des allergènes, les médicaments, l'infection et les efforts physiques ont été cités comme facteurs pouvant déclencher une crise d'asthme. (Tableau II)

Dans 61% des cas, les médecins généralistes avaient une bonne connaissance des signes de l'asthme aiguë grave. La difficulté à tousser et à parler était le signe le plus cité et l'angoisse le signe le moins cité (Tableau III)

Concernant les complications de l'asthme, l'insuffisance respiratoire chronique était citée par 84,7% des médecins généralistes et l'asthme aiguë grave par 78% d'entre eux comme étant des complications de la maladie asthmatique.

La connaissance des différentes étapes d'utilisation d'un aérosol doseur pressurisé était bonne chez 46% des médecins généralistes.

Parmi les médecins généralistes de l'étude, 80% posaient le diagnostic d'asthme uniquement sur la base d'éléments cliniques.

Dans notre étude, 83% des médecins généralistes ont affirmé évaluer le degré de sévérité de l'asthme de leurs patients asthmatiques. Parmi ceux-ci, 59% n'avaient pas une bonne connaissance de la classification de la Global Initiative for Asthma (GINA).

Nous avons retrouvé que 44% des médecins généralistes référaient systématiquement les malades asthmatiques au pneumologue et 89,5% de ces médecins affirmaient que la prise en charge d'un asthmatique relevait du pneumologue.

Dans l'asthme intermittent, les  $\beta_2$ -mimétiques en aérosol et les corticoïdes étaient prescrits respectivement par 76% et 52,5% des médecins généralistes. Les autres prescriptions concernaient les antihistaminiques (34%) et les antibiotiques (18,6%).

Dans le traitement de l'asthme persistant 34 % des médecins généralistes associaient des  $\beta_2$ -mimétiques en aérosol et des corticoïdes inhalés. Les corticoïdes sous forme injectable étaient prescrits par 45,7% des médecins généralistes, les  $\beta_2$ -agonistes injectables par 27,1% et les antibiotiques injectables par 28,8%

Le manque de formation continue, le coût des médicaments et le manque de directives nationales étaient des difficultés rencontrées par respectivement 66%, 56% et 44% des médecins généralistes.

## DISCUSSION

La majorité des médecins généralistes (88%) connaissait le caractère chronique de l'asthme. L'inflammation bronchique était seulement connue par 78 % des médecins généralistes comme étant une caractéristique de l'asthme. Nos résultats sont toutefois meilleurs que ceux d'HAMIZI et coll. en Algérie qui ont trouvé 12% de médecins connaissant le caractère inflammatoire de l'asthme [3]. L'inflammation bronchique est un élément central dans la définition de l'asthme et son importance est corrélée à la sévérité de la maladie [4]. Cette connaissance est un pré-requis pour une prise en charge adéquate du patient asthmatique. L'exposition à un allergène était le facteur déclenchant le mieux connu des médecins généralistes (91,5%). Bien que fréquent, l'asthme post exercice n'est cité que par 22% des médecins généralistes. L'asthme médicamenteux était également peu connu des médecins généralistes (15%). Alors que l'on sait que l'enquête étiologique constitue une étape essentielle dans la prise en charge de la maladie asthmatique, elle détermine les mesures préventives, thérapeutiques à instituer pour contrôler la maladie. Si ses

mesures préventives ne sont pas prises, le risque de survenu d'un asthme aigue grave est accru [5].

L'asthme aigue grave doit être considéré comme la principale complication aigüe de la maladie asthmatique [4]. Au total, 78% des médecins généralistes ont cité l'asthme aigue grave comme étant une complication possible de l'asthme et 61% d'entre eux avaient une bonne connaissance de ses signes. Ces taux sont insuffisants car le pronostic vital est engagé dans l'asthme aigue grave et nécessite donc un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée en milieu spécialisée [4]. JOHNSON et coll. en Angleterre ont relevé que 69% des cas de décès par asthme étaient dus à une mauvaise évaluation de la gravité de la crise par les médecins généralistes [6].

Seul 45,8% des médecins généralistes avaient une bonne connaissance théorique des différentes étapes d'utilisation d'un aérosol doseur pressurisé. Ce résultat peut être rapproché de celui de KOFFI et coll. en Côte d'Ivoire qui ont noté 42,3% de médecins généralistes affirmaient connaître relativement bien la technique d'utilisation de l'aérosol doseur pressurisé [7]. En effet, dans une étude où des médecins étaient invités à faire la démonstration de l'utilisation d'un aérosol doseur pressurisé, MUNIZ et coll. au Brésil, ont noté que seul 22,8% d'entre eux avaient effectivement une bonne technique d'utilisation de l'aérosol [8]. L'un des rôles du médecin est pourtant d'aider le patient à utiliser efficacement les aérosols prescrits. Au total, 20% des médecins généralistes de l'étude prescrivaient des examens complémentaires pour poser le diagnostic d'asthme. Le diagnostic de l'asthme est pourtant essentiellement clinique [5]. La méconnaissance d'une crise d'asthme sur le plan clinique peut entraîner le retard à une prise en charge adaptée.

Dans notre étude, 83% des médecins généralistes ont affirmé évaluer le degré de sévérité de l'asthme avant la prise en charge du patient. Mais 59% d'entre eux n'avaient pas une bonne connaissance de la classification selon la GINA. Cette difficulté à déterminer le stade de sévérité de l'asthme des malades pourrait entraîner une prise en charge thérapeutique inadaptée.

Un grand nombre de médecins généralistes (44%) référerait systématiquement les patients asthmatiques aux pneumologues. La plupart de ces médecins (89,5%) estimait que l'asthme devrait être pris en charge en milieu spécialisé. Du fait du nombre restreint de pneumologue un grand nombre d'asthmatiques se retrouve alors sans suivi médical après la prise en charge initiale par le médecin généraliste. Le rôle du médecin généraliste est d'adresser au

pneumologue les malades présentant un asthme compliqué. [9].

Seuls les  $\beta_2$ -agonistes en aérosol sont recommandés dans l'asthme intermittent. Cependant, 52,5% des médecins généralistes de l'étude prescrivaient des corticoïdes à ce stade de sévérité de l'asthme ; et ceux, principalement sous la forme orale. Ces résultats sont proches de ceux de KOFFI [10] en Côte d'Ivoire qui a trouvé 51,5% de médecins généralistes prescripteurs de corticoïdes à ce stade de sévérité de l'asthme. Peu de médecins généralistes (34%) affirmaient prescrire à la fois un  $\beta_2$  agonistes en aérosol et un corticoïde inhalé dans l'asthme persistant. L'utilisation insuffisante des corticoïdes inhalés dans l'asthme persistant a aussi été retrouvée par AÏT-KHALED dans neuf pays en développement [11]. Cette association  $\beta_2$  agonistes en aérosol - corticoïde inhalé constitue pourtant la base de la thérapeutique dans l'asthme persistant.

Le coût des médicaments est un obstacle à la prise en charge adéquate des patients asthmatiques selon 56% des médecins généralistes de notre étude. Cette difficulté a été retrouvée par AÏT-KHALED et coll. lors d'une étude menée dans huit pays en développement [11], DIALLO et coll. au Mali ont fait le même constat [12].

## CONCLUSION

La prise en charge de l'asthme par les médecins généralistes à Ouagadougou n'est pas optimale du fait de certaines insuffisances dans la connaissances de cette maladie. Nos résultats montrent la nécessité de renforcer les capacités de ces médecins en matière de connaissance et de prise en charge de l'asthme. Il apparaît donc nécessaire d'élaborer un guide national de prise en charge de l'asthme et de le diffuser auprès de tous les acteurs de santé afin de standardiser et d'améliorer le suivi des patients asthmatiques. Pour ce faire l'implication des autorités sanitaires dans la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge de l'asthme s'avère indispensable.

## REFERENCES

1. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. Global Burden Of Asthma. Global Initiative For Asthma (Gina), 2004. [www.ginasthma.com](http://www.ginasthma.com) (Consulté Le 20/03/2011)
2. Delmas M C, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Fuhrman C. Asthme : Prévalence Et Impact Sur La Vie Quotidienne – Analyse Des Données De L'enquête Décennale Santé 2003 De L'insee. Saint-Maurice. Institut De Veille Sanitaire 2008 ; 89p
3. Hamizi A, Slimani S, Haïssaoui A, Bekhouche E H, Medjadba E H, Nafti S. Application Du Consensus National De Prise En Charge De La Crise D'asthme Bronchique :

Etude Rétrospective De Six Mois Au Secteur Sanitaire D'arris. *Médecine Du Maghreb*, 2000 ; 84 : 5-15.

4. **Godard P, Chanez P, Bousquet J, Demoly P, Pujol J L, Michel F B.** *Maladie Respiratoire*. Paris, Masson 1993 ; 828p
5. **Salmeron S.** *Pneumologie*. 4<sup>e</sup> Edition, Med-Line ,2002 ; 295p
6. **Johnson J, Nunn J, Somner R, Stableforth D E, Stewart C J.** Circumstances Of Death From Asthma. *Br Med J*, 1984; 288: 1870-2.
7. **Koffi N, Kouassi B, Ngom A K, Kone M S, Danguy E A.** Evaluation De La Prise En Charge De L'asthme De L'adulte En Afrique. Une Enquête Réalisée Auprès Des Médecins Généralistes Ivoiriens. *Rev Mal Respir* 2001 ; 18 : 531-6.
8. **Muniz J B, Padovani C R, Godoy I.** Inhaled Medication For Asthma Management: Evaluation Of How Asthma Patients, Medical Students, And Doctors Use The Different Devices. *J Pneumol* 2003; 29: 75-81.
9. **Aït-Khaled N, Enarson D A.** Guide Pour La Prise En Charge De L'asthme: Mesures Standardisées Essentielles, 2<sup>e</sup> Edition, Union 2005 ; 105p
10. **Koffi N, Kouassi B, Yavo J C, Fadiga A, Aka D E.** Prévalence De L'asthme En Milieu Scolaire Dans Trois Régions Bioclimatiques De La Côte D'ivoire. *Médecine D'Afrique Noire* 2000 ; 47: 416-20.
11. **Aït-Khaled N, Enarson D A, Bencharif N, Boulahdib F Et Coll.** Mise En Œuvre Des Directives Sur L'asthme Dans Des Structures De Santé De Plusieurs Pays En Développement. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006; 10: 104-9
12. **Diallo S, Sissiko B F, Toloba Y, Cayon I, M'baye O.** Impact Socio-Economique De La Maladie Asthmatique A Bamako A Propos De 131 Cas. *Mali Médical* 2009 ; 24: 57-60

**Tableau I : Répartition des médecins généralistes en fonction de la connaissance des caractères de l'asthme**

Caractère de l'asthme	Effectif	%
Chronique	52	88
Allergique	46	78
Inflammatoire	46	78

**Tableau II : Répartition des médecins généralistes selon la connaissance des facteurs déclenchant la crise d'asthme**

Facteur exposant	Effectif	%
Allergènes	54	91,5
Infectieux	28,9	49,5
Médicaments	9	15
Effort	13	22

**Tableau III : Répartition des médecins généralistes selon le niveau de connaissance des signes de l'asthme aigue grave**

Symptômes d'asthme aigue grave	Effectif	%
Angoisse	30	50,8
Agitation	34	57,6
Fréquence respiratoire >30 cycles / minute	44	74,6
Difficulté à tousser ou à parler	50	84,7